



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 10. juli 2013

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

JET/ J.nr. 2013-4107

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 19. juni 2013 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 291 (SOU Alm. del). Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 291:

"Ministeren bedes kommentere Hjerneskadeforeningens pressemeddelelse om evalueringen af kommunalreformen og redegøre for om indsatsen på hjerneskadeområdet forpligter til kommunalt samarbejde? Endvidere bedes ministeren give eksempler på hvordan hjerneskadeindsatsen kommer til at virke i praksis fremadrettet?"

Svar:

Jeg er helt enig i, at der skal findes en løsning på de problemer, der er på hjerneskadeområdet. Og med den aftale, regeringen og Folketingets partier den 26. juni 2013 har indgået om rammer for justering af kommunalreformen, ligger der et godt udgangspunkt for en god løsning. Aftalen baserer sig på regeringens udspil "Bedre kvalitet og samarbejde" fra den 1. juni 2013.

Regeringens udspil indebærer, at der indføres en ny national koordinationsstruktur for den højt specialiserede sociale indsats i regi af Socialstyrelsen. Socialstyrelsen får kompetence til at udpege målgrupper eller særlige indsatses, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning mellem kommunerne for at sikre udbuddet af specialiserede indsatses og videreudvikle viden på området. En af de første målgrupper for den nationale koordinationsstruktur vil være mennesker med en svær erhvervet hjerneskade.

Den nye nationale koordinationsstruktur skal blandt andet fremme det kommunale samarbejde, idet kommunerne i hver region er forpligtet til i fælles-

skab at afrapportere til Socialstyrelsen, hvordan de vil tilrettelægge og organisere indsatsen på de centralt udmeldte områder. Socialstyrelsens behandling af afrapporteringerne skal ske i en dialog med kommunerne om deres løsningsforslag, som for eksempel kan indebære et kommunalt samarbejde om et konkret område. Hvis dialogen med kommunerne ikke er tilstrækkelig, får Socialstyrelsen mulighed for at pålægge kommunerne at foretage en fornyet behandling af afrapporteringen for det konkrete fokusområde. Desuden indebærer regeringens udspil, at Socialstyrelsen undtagelsesvist kan pålægge en kommune eller region et driftsansvar og hermed fastlægge en tilbudsstruktur på et område.

Regeringen vil derudover styrke kommunernes incitament til at drive og udvikle meget specialiserede tilbud. Målet er en dynamisk tilbudsstruktur, der tilpasser sig udviklingen i behovet for specialiserede indsatser.

For at lette kommunernes etableringsomkostninger ved opbygning af nye højt specialiserede tilbud på socialområdet vil regeringen etablere en lånepulje til opbygning af nye højt specialiserede tilbud på socialområdet

Hertil kommer, at regeringen vil give kommunerne mulighed for at fravige takstreglerne og etablere særlige finansieringsordninger lokalt, blandt andet med henblik på at fremme tværkommunale samarbejder.

Derudover indeholder regeringens udspil en række initiativer på sundhedsområdet, som vil styrke indsatsen for mennesker med hjerneskade. Jeg har derfor til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som har oplyst følgende:

"Der er i regeringsudspillet "Bedre kvalitet og samarbejde – Opfølgning på evaluering af kommunalreformen" fra juni 2013 fokus på at styrke fagligheden i genoptrænings- og rehabiliteringsindsatsen – især for mennesker med meget komplekse rehabiliteringsbehov – herunder mennesker med hjerne-skade.

Evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet viser blandt andet, at sygehusenes genoptræningsplaner, som tilbydes patienter ved udskrivning fra sygehus, ikke giver en tilstrækkelig præcis beskrivelse af borgerens behov til brug for den kommunale rehabiliteringsindsats.

Derfor vil regeringen styrke kommunikationen mellem regioner og kommuner gennem bedre genoptræningsplaner, som skal imødekomme kommunernes udfordringer i forhold til at henvise borgere med særlig komplekse rehabiliteringsbehov til de mere specialiserede tilbud.

Sygehusene vil fremover skulle udarbejde genoptræningsplaner for denne patientgruppe, som også omfatter mentale og kognitive problematikker og

dermed forudsætter en neurofaglig udredning på sygehuset. Samtidig får sygehusene mulighed for at fastsætte en tidsfrist for, hvornår indsatsen skal påbegyndes, når der foreligger et sundhedsfagligt begrundet behov for hurtig iværksættelse. Derudover får sygehusene mulighed for - for en afgrænset gruppe af borgere med særligt komplekse rehabiliteringsbehov - at beskrive metode, omfang og karakter af den indsats, som kommunerne skal yde

I praksis betyder det, at denne gruppe af borgere fremover kan få en genoptræningsplan efter udskrivning, som indeholder en angivelse af personens behov for et bestemt antal timers træning ved for eksempel en fysioterapeut, ergoterapeut, talepædagog eller psykolog samt en angivelse af datoen for første møde med den kommunale indsats.

Desuden vil regeringen igangsætte et arbejde med at udvikle et stratificeringsredskab, der skal sikre en målretning af genoptrænings- og rehabiliteringstilbuddene. Endelig skal der udarbejdes visitationsretningslinjer og sundhedsfaglige kvalitetskriterier for rehabiliteringsindsatsen for borgere med meget komplekse behov. Dette skal støtte kommunerne i at tilbyde borgere med komplekse behov det helt rette tilbud med den rette grad af specialisering.”

Karen Hækkerup

/ Hanne Stig Andersen